

令和5年度全国薬務関係主管課長会議資料

(参考資料編)

※ 説明動画資料

厚生労働省医薬局総務課

目 次 (参 考 資 料)

(総務課)

1. 電子処方箋の状況について	2
2. 薬剤師・薬局のあり方等について	18
3. 一般用医薬品の販売等について	31
4. 医薬品の適正使用等について	41

令和 5 年度全国薬務主管課長会議

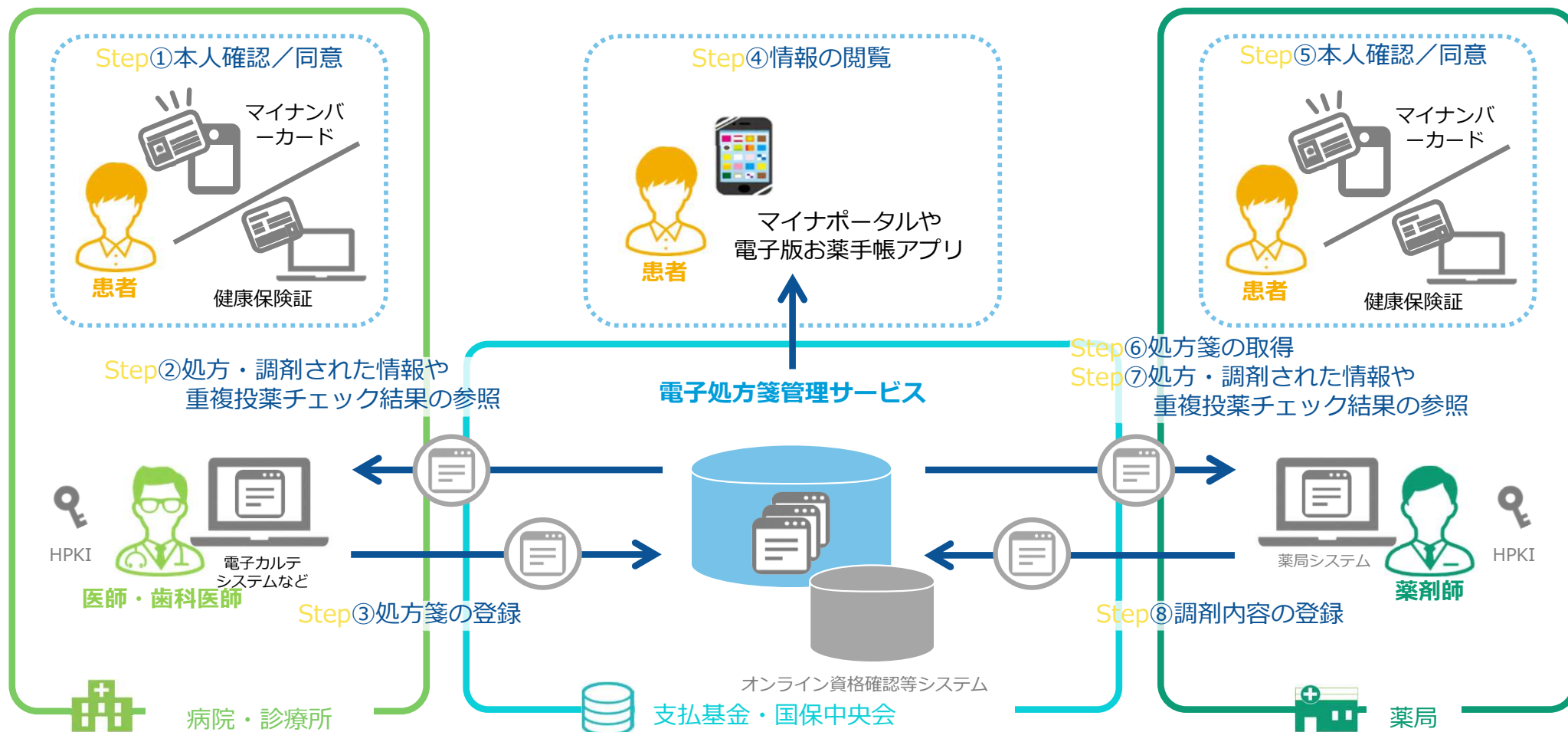
医薬局総務課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 電子処方箋の状況について

電子処方箋とは

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。（令和5年（2023年）1月～運用開始）



フォローアップ（令和4年6月7日閣議決定）

2023年1月からの電子処方箋の運用開始に向けて、安全かつ正確な運用のための環境整備を行うとともに、2025年3月を目指してオンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関及び薬局での電子処方箋システムの導入を支援する

電子処方箋の導入意義

電子処方箋により、医療機関や薬局・患者間での処方/調剤薬剤の情報共有や、関係者間でのコミュニケーションが促進されることで、質の高い医療サービスの提供、重複投薬等の抑制、業務効率化を実現。

病院・診療所

患者の処方・調剤情報を踏まえた 質の高い診察・処方

- 医療機関・薬局を跨いで、**リアルタイムでの処方/調剤情報含む薬剤の情報を閲覧。**
(直近から過去3年分まで)
- 自院が発行した処方箋に対する薬局の調剤結果(後発医薬品への変更等含む)を**電子処方箋管理サービスから電子的に取得。**

重複投薬等の抑制

- 医療機関・薬局を跨いで、患者が処方/調剤された薬剤の情報を基に、電子処方箋管理サービスで重複投薬等チェックを実施することで、**より実効性のある重複投薬防止が可能**になる。

円滑なコミュニケーション

- システム化により**医師と薬剤師の情報共有の手段が増え、より円滑なコミュニケーションが期待できる。**

薬局

患者の処方・調剤情報を踏まえた 質の高い調剤・服薬指導

- 医療機関・薬局を跨いで、**リアルタイムでの処方/調剤情報含む薬剤の情報を閲覧。**
(直近から過去3年分まで)
- 調剤結果や処方医への伝達事項を**電子処方箋管理サービス経由で電子的に伝達。**

業務効率化

- 電子処方箋管理サービスから処方箋をデータとして受け取ることで、**システムへの入力作業等の作業を削減し、事務の効率化**が期待。
- 処方箋がデータ化されることで、紙の調剤済み処方箋の**ファイリング作業、保管スペースを削減。**

円滑なコミュニケーション

- システム化により**医師と薬剤師の情報共有の手段が増え、より円滑なコミュニケーションが期待できる。**さらに、系統的にチェックされた処方箋を薬局で扱えるようになる。

患者

- 複数の医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、実効性のある重複投薬防止等や、より適切な薬学的管理が可能になるため、**患者の更なる健康増進**に貢献。

- 患者自らが薬剤情報をトータルで一元的に確認**することができ、服薬情報の履歴を管理できるとともに、必要に応じて医療機関、薬局等から各種のサービスを受けることが可能。

- 処方箋原本を電子的に受け取ることが可能となり、**オンライン診療・服薬指導の更なる利用促進**に貢献。

医療DXの推進に関する工程表（抜粋）

医療DXの推進に関する工程表

Ⅲ 具体的な施策及び到達点

（1）マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等

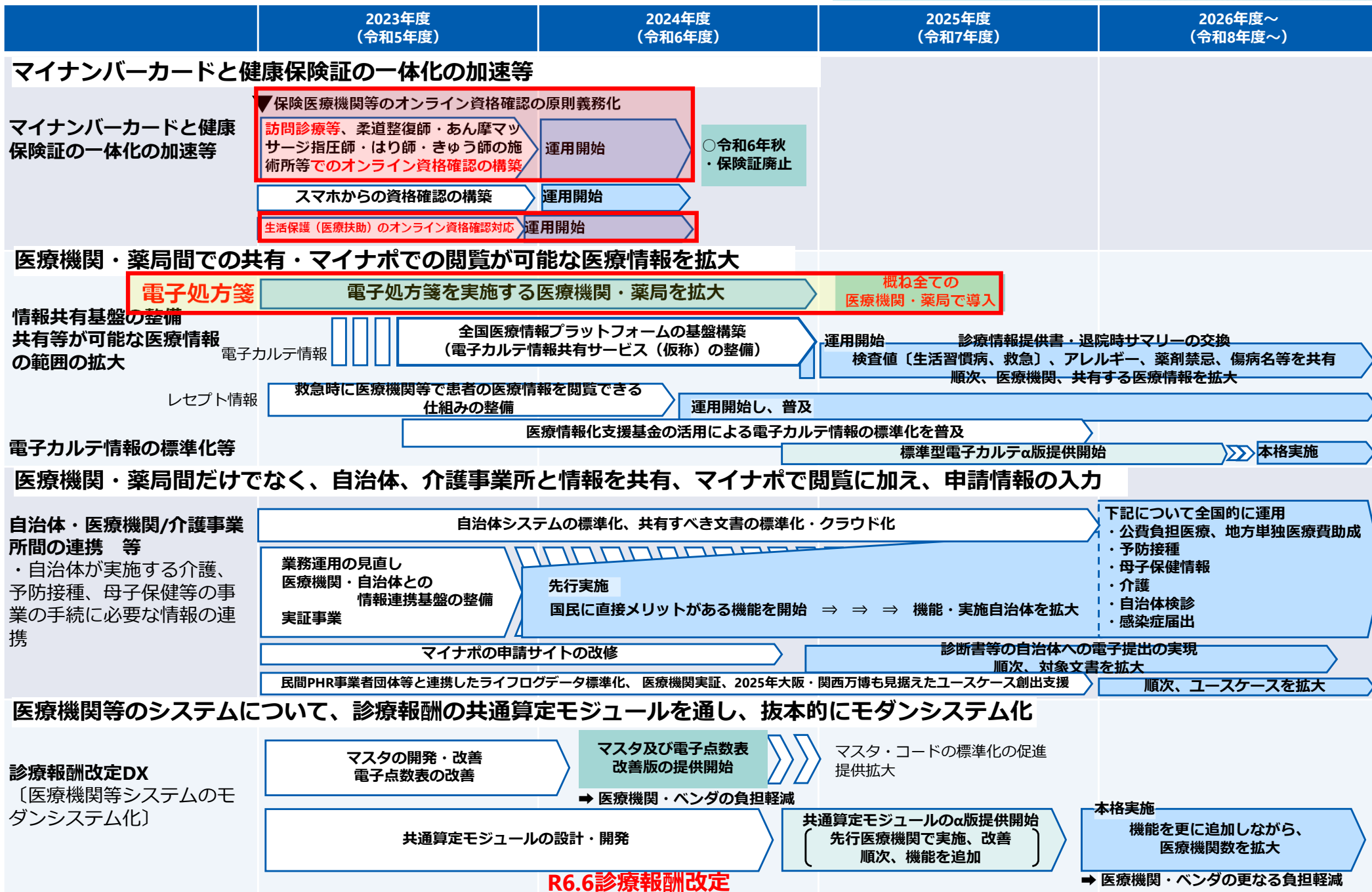
マイナンバーカード1枚で保険医療機関・薬局を受診することにより、患者本人の健康・医療に関するデータに基づいた、より適切な医療を受けることが可能となるなど、マイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認は、医療DXの基盤である。**2023年4月に、原則としてすべての保険医療機関・薬局でオンライン資格確認に対応するとともに、訪問診療・訪問看護等、柔道整復師・あん摩マッサージ師・はり師・きゅう師の施術所等でのオンライン資格確認の構築、マイナンバーカードの機能の搭載によるスマートフォンでの健康保険証利用の仕組みの導入等の取組を進め、2024年秋の健康保険証の廃止を目指す。**また、**生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認を2023年度中に導入する。**

（2）全国医療情報プラットフォームの構築

①電子処方箋・電子カルテ情報共有サービス

電子処方箋については、その全国的な普及拡大に向けて、対象施設について戦略的に拡大し、利便性を含めた周知広報や電子署名への対応に取り組むとともに、2025年3月までに、オンライン資格確認を導入した概ねすべての医療機関・薬局に導入することを目指して必要な支援を行う。また、**電子処方箋の普及とともに多剤重複投薬等の適正化を進める。具体的には、2023年度内にリフィル処方等の機能拡充を実施するほか、2024年度以降、院内処方への機能拡充や重複投薬等チェックの精度向上などに取り組む。また、電子署名などの技術について、導入に当たっての負担を軽減しつつ適切に導入できるよう、より効果的なサポート体制を整備し、技術的課題解消に取り組む。**

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの構築

R6.6診療報酬改定

電子処方箋導入促進のための厚生労働省における今後の取り組み

導入が進まない要因

① 周囲の医療機関・薬局が導入していない
(導入施設数が限られ、緊要性を感じない)

② 複数のシステム改修が次々と(断続的に)必要となることによる負担増大

③ 電子署名対応に手間がかかる
(物理カード不足・発行遅延、カードリーダ不足、カードレス署名に必要なスマホ不足)

④ 導入しても問題なく使えるかどうか不安

⑤ 患者からの要請がなく、ニーズを感じない

導入に向けた対応策

① 公的病院を中心に導入推進を強化

② 複数のシステム改修の一体的な導入を推進

③ マイナンバーカードを活用した電子署名の仕組み構築、カードレス署名の推進、システムベンダへの早期導入呼び掛け

④ 先行して実施している施設の取り組みや、各種好事例/成功事例の発信

⑤ 国民向け周知を強化

第5回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム(令和5年11月17日)

趣旨

- 厚生労働省所管の公的病院の理事長等に参集いただき、マイナ保険証の利用率向上及び電子処方箋の導入推進等について、率先して取り組んでいただくことを、直接、武見厚生労働大臣より要請を実施。

大臣発言要旨（抜粋）

- マイナ保険証のメリットをご理解いただき、「一度使ってみませんか」というキャンペーンを改めて確認するために開催した。マイナ保険証はこれから医療DXを進めていく上での最初の登竜門である。
まずは、このマイナ保険証というのを、医療がデジタルの世界に入っていくためのパスポートとしてご理解いただき、普及にぜひご協力を願いたい。
- それぞれの病院が受付のところで、このマイナ保険証というものを、より幅広く患者の皆様に使っていただけるように、担当者から働きかけをしていただき、なおかつ**実際に担当者を専用レーンの横に置いて、初めて使う患者さん、特に惑われる高齢者の皆さん方に、やり方をお教えして、実際にマイナ保険証をまずは使ってみませんか**とさせていただくことを、ぜひお願いしたい。
- 電子処方箋についても、同時にこの普及のためのご協力をお願いします。

出席者

独立行政法人国立病院機構（NHO）、独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）
高度専門医療研究センター各病院（NC）、独立行政法人労働者健康安全機構（JOHAS）
日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会
厚生労働大臣、厚生労働大臣政務官、事務次官、医務技監 等



【局長通知】 マイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入に向けた積極的な対応の協力依頼について

- Webサービス、医療扶助対応などの他の医療DX施策に係るシステム導入と併せて、可能な限り令和6年6月の診療報酬改定に伴うシステム改修のタイミングでの、電子処方箋導入を要請。

○ 厚生労働省所管公的病院団体向け通知

NHO、JCHO、NC、JOHAS、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会へと発出。

○ 公的病院団体を所管する他省庁向け通知

警察庁、総務省、財務省、文部科学省、農林水産省、国土交通省、防衛省へと同様通知を発出。

産情発 1215 第3号
医薬発 1215 第3号
社援発 1215 第5号
保発 1215 第1号
令和5年12月15日

国立研究開発法人国立がん研究センター 理事長 殿

厚生労働省医薬産業振興・医療情報審議官
厚生労働省医薬局長
厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省保険局長
(公印省略)

マイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入に向けた積極的な対応の協力依頼について

日頃より、厚生労働行政の推進にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。さて、政府においては、医療DX推進本部を設置し、到達点を定め、関係者との認識の共有を図りつつ、今後の進捗状況を確認していく観点から「医療DXの推進に関する工程表」を定め、これに基づき医療DXの取組を進めております。マイナンバーカードを健康保険証として利用すること（以下「マイナ保険証」という。）によるオンライン資格確認は、医療DXの基盤であり、医療現場においてマイナ保険証が定着することは、電子処方箋、電子カルテ情報、予防接種、公費負担医療等、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」の構築を推進することの端緒となるものです。これまで「マイナ保険証の利用促進に関する周知広報の協力依頼について」（令和5年9月13日付け事務連絡）等により、利用促進に向けたご協力をお願いしてきましたが、公的病院・公立病院等（以下「公的病院等」という。）においてもマイナ保険証の利用件数は横ばい、厚生労働省所管団体が開設する公的病院機関等（以下「厚生労働省所管医療機関」という。）でも件数が伸びていない状況となっており、より一層の取組促進が求められる状況です。「マイナンバー制度及びマイナンバーカードに関する政策パッケージ」（令和5年8月8日）においては、自治体による子どもの医療費助成制度、診察券としても利用できる取組を進めるなど利便性向上につなげることとされており、マイナ保険証利用にあたってのデジタル環境の整備も併せて進めることが重要です。

また、令和5年1月26日から開始した電子処方箋は、フォローアップ（令和4年6月7日閣議決定）において、「2023年1月からの電子処方箋の運用開始に向けて、安全かつ正確な運用のための環境整備を行うとともに、2025年3月を目指してオンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関及び薬局での電子処方箋システムの導入を支援する。」とされており、令和4年の医薬・生活衛生

産情発 1211 第1号
医薬発 1211 第30号
社援発 1211 第6号
保発 1211 第1号
デ国第 855号
令和5年12月11日

総務省自治財政局長 殿

厚生労働省医薬産業振興・医療情報審議官
厚生労働省医薬局長
厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省保険局長
デジタル庁国民向けサービスグループ統括官
(公印省略)

マイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入に向けた積極的な対応の協力依頼について

日頃より、厚生労働行政の推進にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。さて、政府においては、医療DX推進本部を設置し、到達点を定め、関係者との認識の共有を図りつつ、今後の進捗状況を確認していく観点から「医療DXの推進に関する工程表」を定め、これに基づき医療DXの取組を進めております。マイナンバーカードを健康保険証として利用すること（以下「マイナ保険証」という。）によるオンライン資格確認は、医療DXの基盤であり、医療現場においてマイナ保険証が定着することは、電子処方箋、電子カルテ情報、予防接種、公費負担医療等、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」の構築を推進することの端緒となるものです。これまで「マイナ保険証の利用促進に関する周知広報の協力依頼について」（令和5年9月13日付け事務連絡）等により、利用促進に向けたご協力をお願いしてきましたが、公的病院・公立病院（以下「公的病院等」という。）においてもマイナ保険証の利用件数は横ばいとなっており、より一層の取組促進が求められる状況です。「マイナンバー制度及びマイナンバーカードに関する政策パッケージ」（令和5年8月8日）においては、自治体による子どもの医療費助成制度、診察券としても利用できる取組を進めるなど利便性向上につなげることとされており、マイナ保険証利用にあたってのデジタル環境の整備も併せて進めることが重要です。

また、令和5年1月26日から開始した電子処方箋は、フォローアップ（令和4年6月7日閣議決定）において、「2023年1月からの電子処方箋の運用開始に向けて、安全かつ正確な運用のための環境整備を行うとともに、2025年3月を目指してオンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関及び薬局での電子処方箋システムの導入を支援する。」とされており、令和4年における医薬・生活衛生局長通知による電子処方箋の導入に向けた積極的な対応依頼等により、

【総務省自治財政局長通知】 マイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入に向けた積極的な対応の協力依頼について

- 前頁の通知を受け、総務省においては、各都道府県知事及び各指定都市市長宛に、公立病院において率先してマイナ保険証の利用や電子処方箋の導入等の医療DX施策への対応を進め普及に取り組むよう依頼。

総 務 省 自 治 財 政 局 長 通 知 第 148 号
令和5年12月25日

各都道府県知事
(財政担当課、市区町村担当課、医療政策担当課、
マイナンバー担当課、各都道府県立病院担当課扱い)

各指定都市市長
(財政担当課、医療政策担当課、
マイナンバー担当課、各指定都市立病院担当課扱い)

総務省自治財政局長
(公 印 省 略)

マイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入に向けた積極的な対応の
協力依頼について (依頼)

平素より、公立病院の経営強化や地域医療提供体制の確保の取組に格別の御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

このたび、マイナンバーカードを健康保険証として利用すること(以下「マイナ保険証」という。)及び電子処方箋の導入について、厚生労働省から「マイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入に向けた積極的な対応の協力依頼について」(令和5年12月11日付け通知(以下「厚生労働省通知」という。))が発出されました(別添1)。

各公立病院においては、率先してマイナ保険証の利用や電子処方箋の導入等の医療DX施策への対応を進め、それら普及に取り組むことが求められていることから、厚生労働省通知の内容を踏まえ、マイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入等に向けて、下記のとおり積極的な対応をお願いします。

各都道府県財政担当課及び各指定都市財政担当課におかれては、自らが構成団体となる一部事務組合等(地方独立行政法人を含む。)に、各都道府県市区町村担当課におかれては、貴都道府県内各市区町村及び一部事務組合等に周知をお願いします。

なお、本通知は地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4(技術的な助言)に基づくものです。

別添2

公立病院においてマイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入等に活用可能な支援措置
(単位：百万円)

項 目	令和5年度 予算額 [※]	概 要
○ マイナ保険証の利用促進		
① 社会保障・税番号制度システム整備費補助金	21,700	厚生労働省(保険局 医療介護連携政策課) (1) 支援金の交付 医療現場において、患者へのマイナ保険証の積極的な利用動向に取り組むことなどにより、マイナ保険証の利用促進を図ることを目的として、これらの取組に対するインセンティブとなるよう、初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加量を基準に支援金を交付 (2) 増設補助 令和5年10月末から令和6年3月末までのいずれかの月のマイナ保険証の月利用件数の総数が1台あたり500件以上の医療機関等が顔認証付きカードリーダーを増設した場合にその費用の一部を補助
② 社会保障・税番号制度システム整備費補助金	4,210	デジタル庁(国民向けサービスグループ 健康・医療・介護班) マイナンバーカードを診察券又は医療費助成の受給者証の一体化に係るシステム改修を行う医療機関に対して補助
○ 電子処方箋等の導入		
① 医療情報化支援基金	13,090	厚生労働省(医薬局 総務課) 電子処方箋管理サービス導入に係るシステム改修経費等について補助
② 電子処方箋の活用・普及の促進事業	16,700	厚生労働省(医薬局 総務課) 都道府県が第四期医療費適正化計画に基づき実施する電子処方箋の活用・普及に向けて、都道府県がその環境整備として行う医療機関等への導入費用の助成を補助
③ 電子処方箋の機能拡充の促進事業	7,600	厚生労働省(医薬局 総務課) 電子処方箋を導入した医療機関に対する、電子処方箋管理サービスの新機能(リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応等)導入費用を補助
④ オンライン資格確認の用途拡大等の推進	26,200	厚生労働省(保険局 医療介護連携政策課) 訪問診療等におけるオンライン資格確認に用いる機器等の導入費用に係る財政支援
⑤ 医療扶助オンライン資格確認導入支援事業	1,716	厚生労働省(社会・援護局 保護課) 令和5年度中からの導入を目指す医療扶助のオンライン資格確認について、医療機関におけるレセプトコンピュータ等既存システムの改修が必要となるため、当該費用について補助

※電子処方箋の「①医療情報化支援基金」分は令和5年度当初予算。それ以外は令和5年度補正予算。

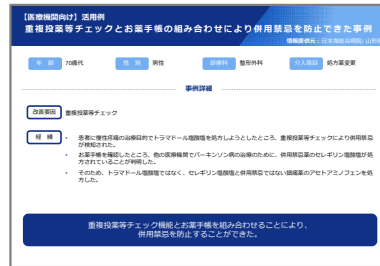
電子処方箋の周知広報について

導入事例や好事例等を公開

- 実際の導入事例やプレアポイドに繋がった好事例など紹介。



<https://cases.iryohokenjyoho-portal.jp/denshi/>



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_case.html

タイアップ、厚生労働省SNS

- アニメ「薬屋のひとりごと」とタイアップし、電子処方箋の認知度向上を図る。
- 電子処方箋のメリットや利用方法などを定期的に厚生労働省SNS (Xなど) を通じて発信。



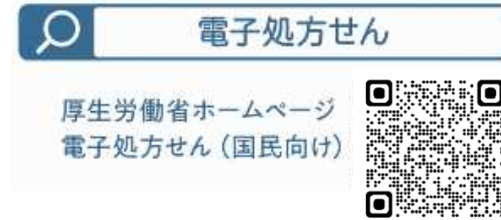
メリット・利用方法動画、周知・広報資材

- 1分弱の動画で簡単にお伝え。



- その他、厚生労働省HPに、医療機関・薬局向け、患者向け様々な周知・広報資材を掲載。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_sozai.html



1周年特設サイト

- 国民の皆様へ電子処方箋を知っていただくための特設サイトを開設。
- 電子処方箋に対応した医療機関・薬局で電子処方箋の利用を推進できるよう、電子処方箋があると安心なことなど電子処方箋のメリットなどを紹介。

エピソード1「子どもの通院付き添い時、急にババが行くことになって安心」

6歳になる際は、持病持ちで毎日決まった薬を飲んでおり、いつもママが病院に連れて行っている。ある日急に発熱、いつも通っている病院を受診したが、その10日後にも発熱発熱！いつも通っている病院は休診＆ママが仕事のため、別の診療所に行く(Aさん)が連れて行くことに。

「いつも何の薬を飲んでますか?」「先日も発熱したということですが薬を飲んでますか?」と医師に聞かれたけど、持病の病名は覚えても、普段服用している薬剤名、先日の発熱時の薬を処方されたのはわからない...! Aさん、ピンチか...!?



https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen_1year.html

令和6年度予算案 172.0億円（130.9億円） ※（）内は前年度当初予算額

(R4年度予算383.3億円、R5年度予算130.9億円)

1 事業の目的

電子処方箋は、経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日閣議決定）におけるデータヘルス改革に関する様々な取組の一環として、全国的な仕組みとして令和5年1月から運用を開始した。

電子処方箋の重要な機能として、重複投薬を防止等するためにリアルタイムの処方・調剤情報を共有する機能が挙げられる。本事業はこれらの機能を十分に発揮するために、より多くの医療機関や薬局の参画を促す必要があることから財政支援を行う。

2 事業の概要・スキーム

令和4年度から実施している医療機関・薬局に対する電子処方箋管理サービスの導入に係る費用への補助について、令和6年3月末までに導入した施設への特例補助率の適用を令和7年3月末導入施設までに継続した上、引き続き、令和6年度導入施設への補助を実施。

(補助の対象となる費用)

ア. 基本パッケージ改修費用：電子カルテシステム、レセプト電算化システム等の既存システム改修にかかる費用

イ. 接続・周辺機器費用：オンライン資格確認端末の設定作業、医師・薬剤師の資格確認のためのカードリーダー導入費用（カード取得費用は除く）

ウ. システム適用作業費用：現地システム環境適用のための運用調査・設計、システムセットアップ、医師、運用テスト、運用立会い等

	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	診療所	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	薬局 (大型チェーン薬局以外)
費用の 補助内容	162.2万円を上限に補助 ※事業額の486.6万円の 1/3 を補助 (通常補助率:1/4)	108.6万円を上限に補助 ※事業額の325.9万円の 1/3 を補助 (通常補助率:1/4)	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の 1/2 を補助 (通常補助率:1/3)	9.7万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の 1/4 を補助 (通常補助率:1/5)	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の 1/2 を補助 (通常補助率:1/3)

新機能(リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応、処方箋ID検索、調剤結果ID検索(薬局のみ))と電子処方箋管理サービスの導入を同時に行った医療機関・薬局に対する費用への補助もあわせて実施。

	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	診療所	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	薬局 (大型チェーン薬局以外)
費用の 補助内容	200.7万円を上限に補助 ※事業額の602.2万円の 1/3 を補助	135.3万円を上限に補助 ※事業額の405.9万円の 1/3 を補助	27.1万円を上限に補助 ※事業額54.2万円の 1/2 を補助	13.8万円を上限に補助 ※事業額55.3万円の 1/4 を補助	27.7万円を上限に補助 ※事業額55.3万円の 1/2 を補助

【○電子処方箋の全国的な普及拡大や機能向上の推進】

令和5年度補正予算 76億円

施策名：電子処方箋の機能拡充の促進事業

① 施策の目的

電子処方箋管理サービスの機能を十分に発揮し、同サービスの利活用を推進するため、医療機関・薬局への新機能の導入を促進する。

② 対策の柱との関係

I	II	III	IV	V
			○	

③ 施策の概要

電子処方箋を導入した医療機関・薬局に対する、電子処方箋管理サービスの新機能(リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応等)導入費用への補助を実施。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等 (社会保険診療報酬支払基金、定額補助)

電子処方箋を導入した医療機関・薬局に対し、電子処方箋管理サービスの新機能(リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応等)の導入に必要なシステム改修費用を補助する。

- (補助の対象となる費用)
- ア. 基本パッケージ改修費用:電子カルテシステム、レセプト電算化システム等の既存システム改修にかかる費用
- イ. 接続・周辺機器費用:オンライン資格確認端末の設定作業等
- ウ. システム適用作業費用:現地システム環境適用のための運用調査・設計、システムセットアップ、運用テスト、運用立会い等

	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	診療所	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	薬局 (大型チェーン薬局以外)
費用の 補助内容	45.2万円を上限に補助 ※事業額の135.6万円を 上限に、 1/3 を補助	33.3万円を上限に補助 ※事業額の100万円を上 限に、 1/3 を補助	12.3万円を上限に補助 ※事業額24.5万円を 上限に、 1/2 を補助	6.4万円を上限に補助 ※事業額25.6万円を 上限に、 1/4 を補助	12.8万円を上限に補助 ※事業額25.6円を 上限に、 1/2 を補助



⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

電子処方箋の活用・普及を促進することにより、質の高い効率的な医療の提供に向けた医療DXの推進を図ることができる。

施策名: 電子処方箋の活用・普及の促進事業

① 施策の目的

オンライン資格確認等システムを導入した概ねすべての医療機関・薬局における電子処方箋管理サービスの導入に向けて、その導入費用の助成を支援することで電子処方箋の活用・普及を促進する。

② 対策の柱との関係

I	II	III	IV	V
			○	

③ 施策の概要

都道府県が第四期医療費適正化計画に基づき実施する電子処方箋の活用・普及に向けて、都道府県がその環境整備として行う医療機関等への導入費用の助成を補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件 (対象、補助率等) 等 (実施主体: 都道府県、補助率: 国2/3、都道府県1/3)

- 都道府県は活用・普及の促進施策の実施に向けて、電子処方箋の運用開始施設を一定数確保することにより、運用実績から得られる課題やデータ等に関するリソースを確保。
- 運用開始施設を確実に確保するため、都道府県は導入費用に関する助成金※を支給し、給付を受けた施設は一定期間都道府県の取り組みへ協力。(モニター、アンケート、セミナー、広報資材作成、データ提供等の協力が考えられる。)

※助成金と他の補助金を併せて受給することが可能 (導入費用に対する財政支援全体の割合: 病院1/2、診療所・薬局 (大手除く) 3/4、大手F1→薬局1/2)



⑤ 施策の対象・成果イメージ (経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

電子処方箋の活用・普及を促進することにより、質の高い効率的な医療の提供に向けた医療DXの推進を図ることができる。

【参考】

都道府県施設別 電子処方箋管理サービス運用開始率(%)

<令和6年2月4日時点>

	病院	医科	歯科	薬局
北海道	—	1.1	0.1	15.6
青森	—	0.6	0.2	22.8
岩手	—	0.4	0.3	21.7
宮城	0.7	0.8	0.1	18.2
秋田	1.6	1.7	—	16.7
山形	3.0	0.7	0.2	19.2
福島	0.8	1.5	—	19.1
茨城	—	0.4	—	28.1
栃木	—	1.1	—	20.9
群馬	—	1.2	—	21.3
埼玉	—	1.3	0.0	18.3
千葉	0.3	0.8	0.0	24.2
東京	0.2	1.0	0.1	16.9
神奈川	0.3	1.2	0.1	19.2
新潟	—	1.4	0.6	21.8
富山	—	1.0	0.2	23.0

	病院	医科	歯科	薬局
石川	1.1	2.1	0.2	40.6
福井	—	0.7	—	16.3
山梨	1.7	1.6	—	21.8
長野	0.8	1.5	0.2	19.4
岐阜	1.1	1.4	0.1	17.5
静岡	—	0.9	0.1	22.3
愛知	—	1.1	0.1	17.1
三重	1.1	0.9	—	18.5
滋賀	—	0.9	0.2	18.7
京都	0.6	1.0	0.1	23.9
大阪	0.8	1.0	0.1	22.2
兵庫	0.6	1.0	0.1	20.9
奈良	—	1.2	—	26.7
和歌山	—	0.3	—	19.1
鳥取	—	1.2	—	15.2
島根	—	0.9	—	15.4

	病院	医科	歯科	薬局
岡山	1.3	1.0	—	27.6
広島	1.7	1.2	—	17.2
山口	—	1.0	—	18.1
徳島	1.0	0.5	—	15.2
香川	—	0.9	0.2	13.0
愛媛	—	0.8	—	17.7
高知	—	1.7	—	11.3
福岡	0.7	1.0	0.1	18.9
佐賀	—	0.5	—	16.6
長崎	0.7	0.6	—	24.5
熊本	—	0.6	0.1	21.2
大分	0.7	0.4	—	5.2
宮崎	—	0.7	—	14.4
鹿児島	0.9	0.9	0.1	21.3
沖縄	—	1.0	—	12.3
全国	0.4	1.0	0.1	19.6

注1) 運用開始率＝運用開始施設数／施設数

注2) 「—」は運用開始施設数 0を示す

電子処方箋にかかる診療報酬上の評価について

個別改定項目（その1）について（抄）

令和6年1月26日 中央社会保険医療協議会総会（第581回）

【Ⅱ－1 医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進－②】

②医療 DX 推進体制整備加算の新設

オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、**電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療 DX に対応する体制を確保している場合の評価を新設**する。

（新）医療 DX 推進体制整備加算 ●●点

[施設基準]

（3）医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。

（4）**電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。**

（5）電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。

[経過措置]

（1）令和●●年●●月●●日までの間に限り、（4）に該当するものとみなす。

（2）令和●●年●●月●●日までの間に限り、（5）に該当するものとみなす。

（新）医療 DX 推進体制整備加算

（歯科初診料・地域歯科診療支援病院歯科初診料） ●●点

[施設基準]

（4）**電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。**

（新）医療 DX 推進体制整備加算（調剤基本料） ●●点

[施設基準]

（4）**電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。**

（5）**電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。**

電子処方箋にかかる診療報酬上の評価について

個別改定項目（その1）について（抄）

令和6年1月26日 中央社会保険医療協議会総会（第581回）

【Ⅱ－1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進－③】

③在宅医療における医療DXの推進

1. 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の2、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）及び在宅がん医療総合診療料について、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子カルテ情報共有サービス及び電子処方箋により得られる情報を活用して質の高い医療を提供することに係る評価を新設する。

（新）在宅医療DX情報活用加算 ●●点

[施設基準]

(3) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。

(4) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。

[経過措置]

(1) 令和●年●月●日までの間に限り、(3)に該当するものとみなす。

4. 歯科訪問診療料について、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子カルテ情報共有サービス及び電子処方箋により得られる情報を活用して質の高い医療を提供することに係る評価を新設する。

（新）在宅医療DX情報活用加算（歯科訪問診療料） ●●点

[施設基準]

(3) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。

(4) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。

[経過措置]

(1) 令和●年●月●日までの間に限り、(3)に該当するものとみなす。

2. 薬剤師・薬局のあり方等について

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

背景

- 少子高齢化の進展に伴い、医療需要が増大する一方、医療の担い手確保が困難になる中、在宅患者への夜間・休日等の緊急時や離島・へき地等での薬剤提供が課題として指摘されている。
- 薬局・薬剤師は、高度化、普及してきたICT技術等を活用しつつ、関係職種と連携しながら、専門性を発揮することも求められている。
- 令和元年改正薬機法により導入された地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局や健康サポート薬局についても、上記の課題を踏まえつつ、その機能や果たすべき役割などを整理することが必要。
- こうした背景を踏まえ、**薬局・薬剤師の機能強化等に関する諸課題について検討が必要。**

検討内容（※優先的に検討する事項）

（1）夜間・休日及び離島・へき地での外来・在宅医療における薬剤提供のあり方

- ・ 夜間・休日での薬剤提供のあり方
- ・ 離島・へき地における、医師・薬剤師不在時を含めた円滑な薬剤提供のあり方 等

（2）認定薬局、健康サポート薬局など薬局の機能のあり方

- ・ 認定薬局の役割、地域における位置付けの整理
- ・ 健康サポート薬局の役割、地域における位置付けの整理
- ・ 地域に必要な薬局・薬剤師機能を発揮するための薬局間連携のあり方 等

（3）その他

構成員一覧

◎座長 ○座長代理（五十音順・敬称略）

安部 好弘	公益社団法人日本薬剤師会 副会長
飯島 裕也	イイジマ薬局
磯崎 哲男	神奈川県医師会理事 小磯診療所所長
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
◎太田 茂	和歌山県立医科大学薬学部教授
落合 孝文	渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 プロトタイプ政策研究所所長・シニアパートナー弁護士
川上 純一	一般社団法人日本病院薬剤師会 副会長
小林 百代	さかうえ薬局
塚本 厚志	一班社団法人 日本チェーンドラッグストア協会 理事
富田 健司	同志社大学商学部教授
中島 真弓	東京都福祉保健局健康安全部薬務課長
花井 十伍	特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権理事
樋口 秋緒	社会医療法人北農会 恵み野訪問看護ステーション はあと所長
藤井 江美	一般社団法人日本保険薬局協会 副会長
○三澤 日出巳	慶應大学薬学部教授
宮川 政昭	公益社団法人日本医師会常任理事
矢野 育子	神戸大学医学部附属病院薬剤部 教授
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事

※議論の状況等に応じて、検討内容等は適宜変更する。

特定の機能を有する薬局の認定

○ 薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により名称表示を可能とする。

・入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（**地域連携薬局**）

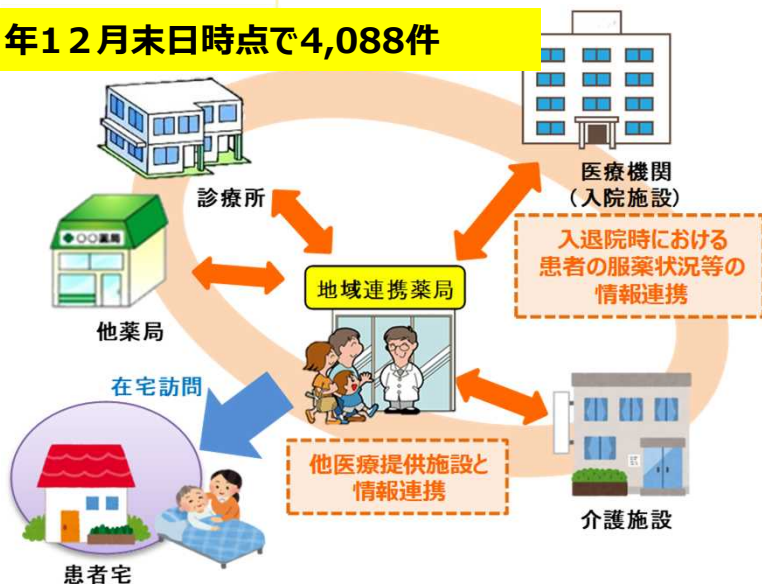
・がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局（**専門医療機関連携薬局**）

患者のための薬局ビジョンの「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応

患者のための薬局ビジョンの「高度薬学管理機能」に対応

地域連携薬局

※令和5年12月末日時点で4,088件



〔主な要件〕

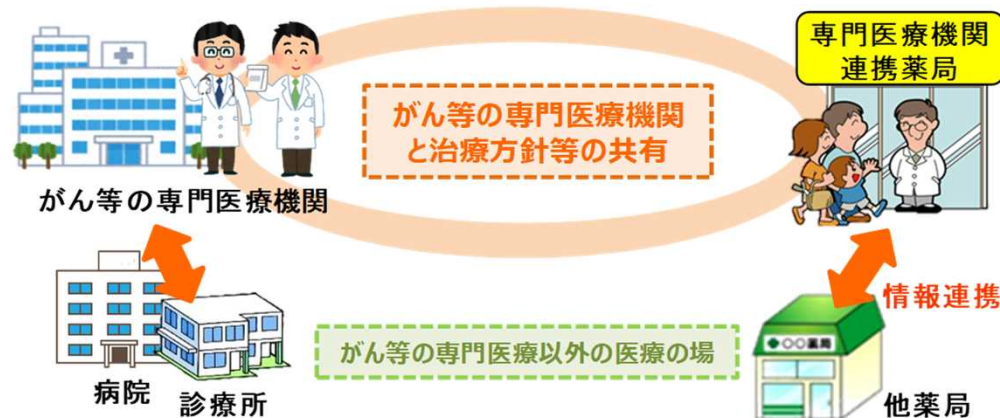
- ・関係機関との情報共有（入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等）
- ・夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
- ・地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置
- ・在宅医療への対応（麻薬調剤の対応等）

等

専門医療機関連携薬局

※傷病の区分ごとに認定
（現在規定している区分は「がん」）

※令和5年12月末日時点で178件



〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有（専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等）
 - ・学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置
- 等
- ＜専門性の認定を行う団体＞
- 日本医療薬学会（地域薬学ケア専門薬剤師（がん））
 - 日本臨床腫瘍薬学会（外来がん治療専門薬剤師）

認定薬局の役割

地域連携薬局

- 外来受診時だけでなく、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局
- 他の医療提供施設（医療機関、薬局等）の医療従事者との連携体制を構築した上で対応することが必要。
- 地域連携薬局としては、他の薬局に対する医薬品の提供や医薬品に係る情報発信、研修等の実施を通じて、他の薬局の業務を支えるような取組も期待。

専門医療機関連携薬局（今回規定した「がん」の場合）

- がん患者に対して、がん診療連携拠点病院等との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局
- 専門医療機関連携薬局としては、他の薬局に対する抗がん剤等の医薬品の提供、がんの薬物療法に係る専門性の高い情報発信、高度な薬学管理を行うために必要な研修等の実施を通じて、専門的な薬学管理が対応可能となるよう他の薬局の業務を支えるような取組も期待。

都道府県にお願いしたいこと

○認定業務の円滑な実施や本制度の住民等への周知について、ご協力をお願いしたい。 21

健康サポート薬局の概要

健康サポート薬局



厚生労働省基準適合
健康サポート薬局

- かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局
- 都道府県知事等に届出を行い、薬局機能情報提供制度に基づき公表。

※平成28年10月から届出開始。令和5年9月末現在、3,123薬局が届出

地域包括ケアシステムにおける地域住民の身近な健康の相談相手

※「積極的な支援」とは

- ① 医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言
- ② 地域住民の身近な存在として健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、適切な専門職種や関係機関に紹介
- ③ 率先して地域住民の健康サポートを実施し、地域の薬局への情報発信、取組支援も実施

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能

- ① 服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- ② 24時間対応、在宅対応
- ③ かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化

健康サポート機能

- ① 地域における連携体制の構築
- ② 薬剤師の資質確保
- ③ 薬局の設備
- ④ 薬局における表示
- ⑤ 要指導医薬品等の取扱い
- ⑥ 開局時間
- ⑦ 健康相談・健康サポート

健康サポート薬局に係る現状

- 健康サポート機能の要件の1つである「薬剤師の資質確保」については、要指導医薬品等及び健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言、健康の保持増進に関する相談並びに適切な専門職種又は関係機関への紹介等に関する研修を修了していることとしている。
- 上記研修を実施する機関（研修実施機関）は、研修の実施要領及び研修内容について、厚生労働省が指定する第三者機関（日本薬学会）に確認を受けることとされている。

研修実施機関（令和5年11月現在）

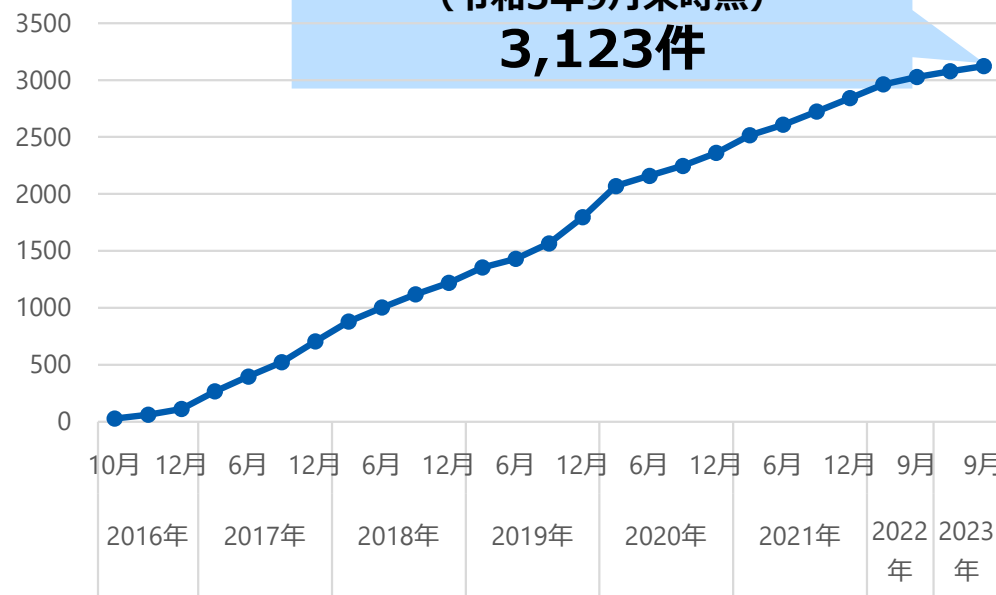
- 公益社団法人日本薬剤師会・公益財団法人日本薬剤師研修センター
- 特定非営利活動法人Healthy Aging Projects for women
- 一般社団法人日本保険薬局協会
- 一般社団法人上田薬剤師会
- 一般社団法人薬局共創未来人材育成機構
- 一般社団法人日本薬業研修センター
- 一般社団法人イオン・ハピコム人材総合研修機構

健康サポート研修修了薬剤師数
(令和5年11月時点)
46,000人超

健康サポート薬局の届出数

(令和5年9月末時点)

3,123件



健康サポート薬局数

災害薬事コーディネーター配備推進事業

令和6年度予算案

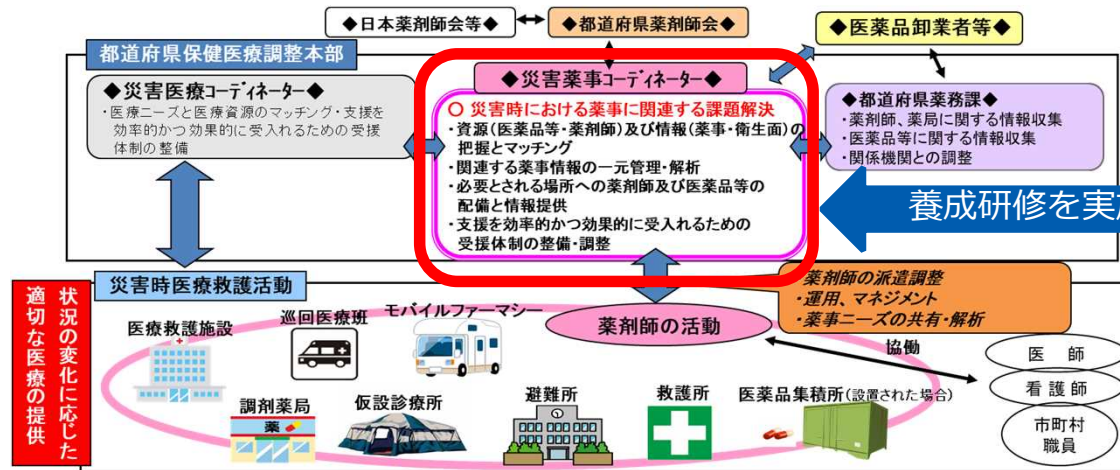
5百万円（一百万円）※（ ）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- ・災害時の医療提供においては、単に医薬品を確保するだけでは足りず、医薬品の知識を有し適切に管理・提供できる薬剤師の関与の元に医薬品の流通を確保・管理することが重要である。
- ・第8次医療計画に基づく指針において災害薬事コーディネーターが「災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、都道府県が設置する保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行うことを目的として、都道府県において任命された薬剤師」と定義され、保健医療福祉調整本部への参画が求められていることから、各都道府県において災害薬事コーディネーターの養成が望まれる。
- ・各都道府県における「災害薬事コーディネーター」の養成を支援し、災害時の円滑・適切な医薬品提供・衛生管理の充実を図る（医療全般の課題に携わる「災害医療コーディネーター」育成の研修は2014年から実施）

2 事業の概要・スキーム

- ・厚労科研により作成した災害対応の研修プログラムを提供し、都道府県において災害薬事コーディネーター養成のための事業（研修事業等）の実施及び都道府県間の連携促進会議を実施する。



養成研修を実施

都道府県

補助

国

連携会議の実施

- ・災害薬事コーディネーターが任命されていない30都道府県に対し、5件ずつ支援を実施
- ・以降、全都道府県に対し継続的に3～4件/年の研修支援を実施
- ・各都道府県の相互連携を図るための会議体をもつ

3 実施主体等

国、都道府県

薬局機能情報提供制度の概要

1. 目的

薬局に対して、その薬局機能に関する情報を都道府県へ報告することを義務付け、さらに、報告を受けた都道府県は住民・患者に対して分かりやすい形でそれらの情報を提供することにより、住民・患者による薬局の適切な選択を支援することを目的として、平成19年度より開始した。

2. 実施主体

都道府県を実施主体とし、厚生労働省はG-MIS及び医療情報ネット（全国の薬局機能情報を検索できるサイト）の整備を行う。

3. 対象項目

参考資料を参照。

4. 報告手続等

薬局開設者は、省令で定める事項を所在する都道府県に報告する（報告の頻度は年1回以上）。薬局の名称や所在地などの基本情報に変更があった場合には、速やかに都道府県に対して報告を行う。

5. 公表方法

令和6年4月より医療情報ネットにより公表。（令和6年3月までは、都道府県ごとに作成された検索サイトにより公表）

薬局機能情報の具体例

① 管理、運営、サービス等に関する事項

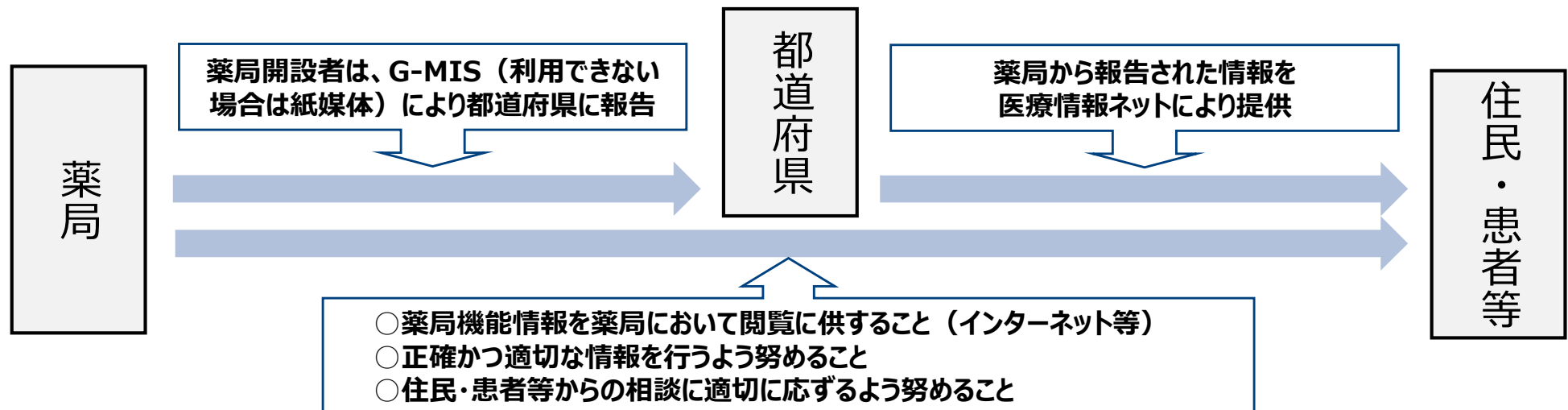
基本情報（開設者、管理者、営業日、開店時間、地域連携薬局等の認定の有無等）、アクセス方法、外国語対応、費用負担 等

② 提供サービスや地域連携体制に関する事項

業務内容、提供サービス、地域医療連携体制、各種実施件数 等

③ 地域連携薬局等に関する事項

地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の基準に係る実績 等



薬局機能情報提供制度の報告項目の改正について

- 薬剤師及び薬局をとりまく環境の変化を踏まえ、薬局開設者が都道府県知事に報告しなければならない事項の一部を改正（令和5年11月1日公布、令和6年1月5日施行）

患者・住民のための薬局の基本情報

- 患者や地域住民が薬局を選択するための情報を追加
 - ・ 薬局の面積 ・ 相談の応需体制（電話、メール等の利用状況） ・ 薬剤師の常勤・非常勤の内訳
 - ・ 医療機関との連携状況（入退院時等の医療機関への情報提供の実績等） 等

薬局の機能・提供サービス

①在宅医療への対応

- 在宅医療の体制が把握できるよう項目を追加
 - ・ 在宅医療等の体制に係る設備や実績の追加
 - － 無菌製剤処理に係る調剤体制の詳細（クリーンベンチ／安全キャビネットの有無等）や実績
 - － 麻薬に係る調剤（実施可否に、実績を追加） 等

②健康サポート機能に関する事項

- 健康サポート機能に関する事項を把握できるよう項目を追加
 - ・ 要指導医薬品や一般用医薬品の取扱状況
 - ・ 特別用途食品の取扱いの有無
 - ・ 特定販売の実施状況 等

③有事への対応等

- 災害や新興感染症等の有事への対応状況等が把握できるよう項目を追加
 - ・ 事業継続計画（BCP）の策定の有無
 - ・ 非常用電源の有無
 - ・ 改正感染症法に基づく協定締結の有無
 - ・ 新型コロナウイルス抗原検査キットの取扱いの有無 等

④ICTへの対応

- オンライン服薬指導の普及やデータヘルス改革による各種医療情報の共有等に関する項目を追加
 - ・ オンライン服薬指導への対応・実績
 - ・ マイナンバーカードにより取得した薬剤情報等を活用した調剤の実施体制
 - ・ 相談の応需体制（電話、メール等の利用状況） 等

⑤その他薬局の機能や提供しているサービス

- ・ 認定薬剤師の種類及び人数（地域薬学ケア専門薬剤師（がん）、外来がん治療専門薬剤師の追加）
- ・ 緊急避妊薬の調剤の対応可否
- ・ 薬剤の配送サービス利用方法 等

薬剤師確保計画ガイドラインの概要

背景等

- ✓ **薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題**
- ✓ **医療計画作成指針**において、「**地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施**」等を新たに記載
- ✓ 薬剤師の偏在状況を相対的に示す偏在指標を算定し、各都道府県で確保策を検討する際の参考として「**薬剤師確保計画ガイドライン**」を作成

概要

○目標年次・計画期間

- ✓ 2024年度から薬剤師偏在対策を開始する前提のもと、**目標年次を2036年し、1計画期間は、原則3年間。**

○偏在是正の進め方

- ✓ 1計画期間ごとに、薬剤師少数区域に属する二次医療圏又は少数都道府県に属する都道府県がこれを脱することを繰り返すことを基本

○薬剤師確保の方針

- ✓ 少数区域・少数都道府県では計画期間中に確保が必要な目標薬剤師数を定める。
- ✓ 現在時点と将来時点における偏在状況を考慮した確保方針を検討

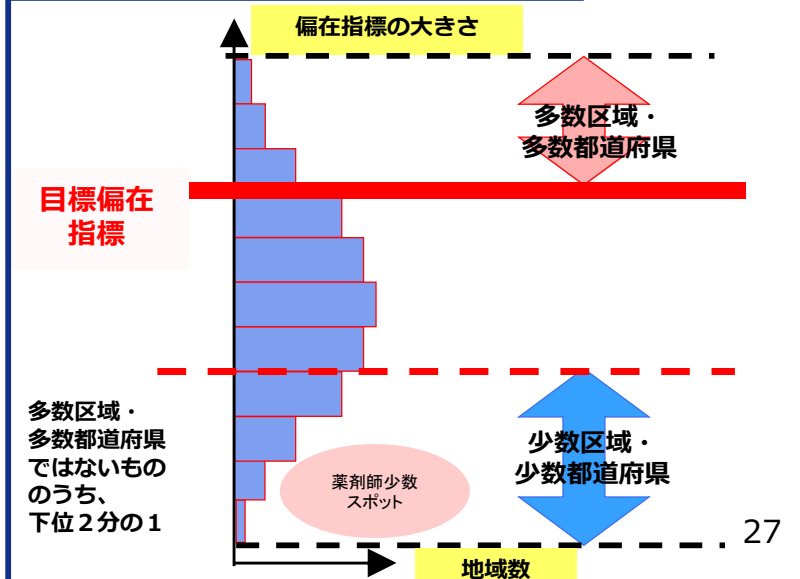
○薬剤師確保の施策

- ✓ **短期的に効果が得られる施策**（潜在薬剤師の復帰支援、離職の防止対策等）や**長期的な施策**（奨学金貸与制度、薬学部における地域枠・地域出身者枠の設定等）など、都道府県及び二次医療圏ごとに定めた**確保方針に基づき、適切な施策を組み合わせる**。

偏在指標

$$\text{目標偏在指標「1.0」} = \frac{\text{(分子) 調整薬剤師労働時間}}{\text{(分母) 病院・薬局の推計業務量}}$$

偏在指標に基づく区域設定



薬剤師確保の支援体制構築推進事業

1 事業の目的

令和6年度予算案 24百万円（24百万円）※（ ）内は前年度当初予算額

令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されている。「第8次医療計画等に関する検討会」においても薬剤師確保の取組の必要性が指摘され、医療計画作成指針において、医療従事者の確保等の記載に当たって踏まえるべき観点として、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が新たに記載された。

令和4年度事業では、各都道府県において薬剤師確保計画を策定する際の参考となるよう、各種統計情報を用いて薬剤師の偏在の度合いを示す指標を算出するとともに「薬剤師確保計画ガイドライン」を作成し、公表した（令和5年6月）。

本事業では、薬剤師が不足している地域において、都道府県や地域の病院薬剤師会・薬剤師会等と連携し、薬剤師が不足する医療機関・薬局に対する薬剤師確保の支援を行うための体制を整備する事業を実施し、得られた成果・知見等の共有を図ることで、同様の課題を有する他の地域における薬剤師の偏在の解消に繋げることを目的とする。

2 事業の概要・スキーム

薬剤師が不足する医療機関・薬局を支援する体制の整備に係る以下のような取組を実施するモデル事業を公募

(1) 地域の連携体制の構築

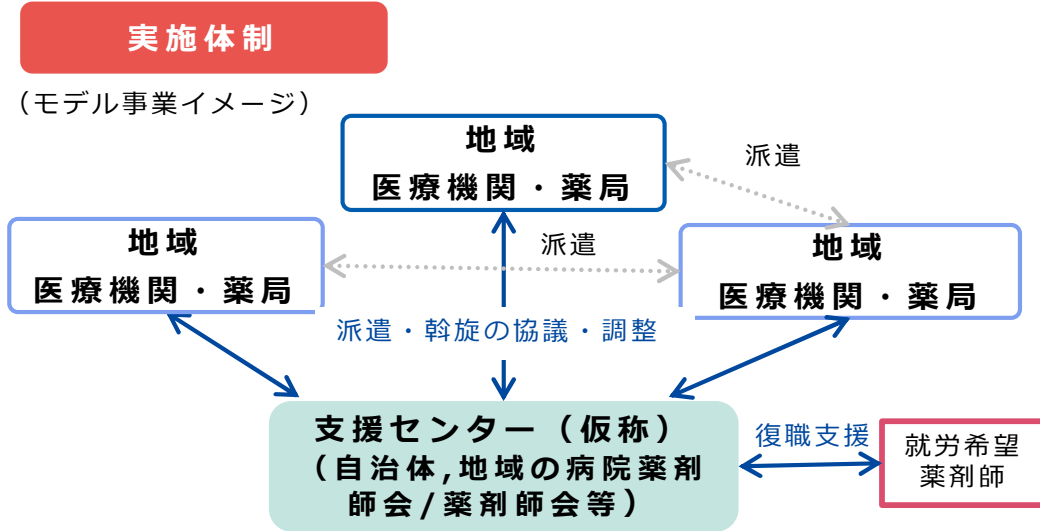
- 都道府県、地域の病院薬剤師会・薬剤師会等が連携し、薬剤師の偏在解消に取り組むコントロールタワーの確立
- 都道府県内の薬剤師の不足・充足の状況を把握し、優先的に支援すべき医療機関・薬局を判断
- 薬剤師の派遣・斡旋の協議・調整
- 就労希望薬剤師の復職支援（復職研修等）

(2) 事業の実施成果の把握

あらかじめ評価指標を設定し、取組成果を把握

(3) 実施成果の情報発信

事業内容、明らかになった課題、課題に対する今後の対応策等の検討内容を含む実施成果を情報発信



3 実施主体等

実施主体 都道府県

補助率 10/10

感染症法に基づく「医療措置協定」の締結

（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（医政局地域医療計画課長通知）より抜粋）

③ 居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能（自宅療養者等への医療の提供）

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応と同様、病院・診療所は、地域医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行うこと
 - ・ 自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐこと
 - ・ 診療所等と救急医療機関との連携も重要であること
 - ・ 関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行うことを基本とすること
 - ・ 患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容態の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力を行うこと
 - ・ 高齢者施設・障害者施設等の入所者が施設内で療養する際、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制とすることは重要であり、医療従事者の施設への往診・派遣等の必要な対応を行うこと
 - ・ 薬局については、必要な体制（※）整備を行い、都道府県知事からの要請を受けて、発熱等患者の医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行うこと
- （※）患者の求めに応じて情報通信機器を用いた服薬指導の実施が可能であること、薬剤の配送等の対応を行っていること、夜間・休日、時間外の対応（輪番制による対応を含む。）を行っていること

④ 新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能（後方支援）

- ・ 通常医療の確保のため、ア 特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入やイ 感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、自治体や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入を進めること

⑤ 新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能（人材派遣）

- ・ 医療人材派遣の協定締結医療機関は、自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めること

医療措置協定の内容

		①病床確保	②発熱外来	③自宅療養者等に対する医療の提供	④後方支援	⑤人材派遣
協定の内容		<p>病床を確保し(※1)、入院医療を実施</p> <p>※1 新興感染症患者対応の病床を確保し、重症者用病床や、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児等の特に配慮を有する患者を受け入れる病床の確保も図る</p>	<p>発熱症状のある者の外来を実施</p>	<p>自宅療養者等(※2)に対し、 ・病院・診療所により、往診等、電話・オンライン診療 ・薬局により、医薬品対応等 ・訪問看護事業所により、訪問看護等を実施</p> <p>※2 宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等の入所者を含む</p>	<p>(左記の病床確保等を行う協定締結医療機関を支援するため、) 医療機関において、</p> <p>①感染症患者以外の患者の受入 ②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を実施</p>	<p>(感染症対応の支援を要する医療機関等を応援するため、) 医療機関において、</p> <p>①感染症患者に医療を提供する者 ②感染症予防等に従事する関係者を医療機関等に派遣</p>
	実施主体と指定要件	<p>第1種協定指定医療機関</p> <p>①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な入院医療提供体制の整備</p>	<p>第2種協定指定医療機関</p> <p>①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な診療・検査体制の整備</p>	<p>第2種協定指定医療機関</p> <p>①従事者への感染防止措置 ②都道府県知事からの要請への対応に必要な、往診等、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護を行う体制の整備</p>		
新型コロナ対応で確保した最大規模の体制を目指す						
数値目標 <small>(全国での数値目標)</small> <予防計画>	①流行初期(3か月を基本)	約1.9万床	約1500機関	・病院・診療所(約2.7万機関) ・ 薬局(約2.7万機関) ・訪問看護事業所(約2800機関)	約3700機関	・医師(約2100人) ・看護師(約4000人)
	②流行初期以降(6ヶ月以内)	約5.1万床 流行初期以降開始時点： ①+約1.6万床(公的医療機関等)	約4.2万機関 流行初期以降開始時点： ①+約3800機関(公的医療機関等)			
流行初期医療確保措置の要件 (参酌して都道府県知事が定める基準)		①発生の公表後(※4)、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②30床以上の病床の確保 ③一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含めあらかじめ確認	①発生の公表後(※4)、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②1日あたり20人以上の発熱患者を診察	-	-	-

3. 一般用医薬品の販売等について

医薬品の販売制度に関する検討会

目的

- 情報通信技術の進歩、OTC医薬品の活用などセルフケア・セルフメディケーションの推進、新型コロナウイルス感染症の影響によるオンラインでの社会活動の増加など、医薬品を巡る状況が大きく変化している中、一般用医薬品の濫用等の課題を含め、医薬品のリスクを踏まえ、医薬品の安全かつ適正な使用を確保するとともに、国民の医薬品へのアクセスを向上させる観点から、医薬品販売制度についての必要な見直し等に関する検討を行う。

検討項目

1) 医薬品の販売区分及び販売方法

- ・処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売のあり方
- ・濫用等のおそれのある一般用医薬品の適正な販売のための方策
- ・要指導医薬品のオンライン服薬指導のあり方
- ・要指導医薬品、一般用医薬品等の区分のあり方

2) デジタル技術を活用した医薬品販売業のあり方

- ・薬剤師等による遠隔での情報提供の可能性
- ・管理者による遠隔での店舗管理の可能性
- ・遠隔での情報提供や店舗管理を踏まえた医薬品販売業の許可制度のあり方

スケジュール

- 令和5年2月～12までの間に計11回開催
- 令和6年1月に議論のとりまとめを公表

構成員一覧

- 赤池 昭紀 和歌山県立医科大学客員教授
- 落合 孝文 渥美坂井法律事務所・外国法共同事業
- 末岡 晶子 森・濱田松本法律事務所
- 杉本 雄一 公益社団法人全日本医薬品登録販売者協会会長
- 鈴木 匡 名古屋市立大学大学院薬学研究科教授
- 関口 周吉 一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会理事
- 中島 真弓 東京都保健医療局健康安全部薬務課長
- 花井 十伍 特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権理事
- 松野 英子 一般社団法人日本保険薬局協会常務理事
- 宮川 政昭 公益社団法人日本医師会常任理事
- 森 昌平 公益社団法人日本薬剤師会副会長
- ◎森田 朗 次世代基盤政策研究所代表理事
- 山口 育子 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
- 山本 雅俊 日本OTC医薬品協会事業活動戦略会議座長・薬制委員長

◎座長 ○座長代理 (五十音順・敬称略)

背景等

新型コロナウイルス感染症の影響によりオンラインを通じた社会活動が増加するとともに、セルフケア・セルフメディケーションの推進が図られるなど国民と医薬品を取り巻く状況は変化しており、また、一般用医薬品の濫用等の安全性確保に関する課題が新たに生じている状況を踏まえ、令和5年2月から検討会を開催。計11回の議論を経て、令和6年1月にとりまとめを公表。

具体的な方策

①安全性が確保され実効性が高く、分かりやすい制度への見直し、②医薬品のアクセス向上等のためのデジタル技術の活用を基本的な考え方として、次のような見直しを行うことが必要。

1. 処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売

- 処方箋に基づく販売を基本とし、リスクの低い医療用医薬品（現行制度の処方箋医薬品以外の医療用医薬品）については、法令上、例外的に「やむを得ない場合」での販売を認める。
- 「やむを得ない場合」を明確化（処方され服用している薬が不測の事態で不足した場合等）し、薬局での販売は最小限度の数量とする等の要件を設ける。

2. 濫用等のおそれのある医薬品の販売

- 原則として小容量1個の販売とし、20歳未満の者に対しては複数個・大容量の製品は販売しない。
- 販売時の購入者の状況確認・情報提供を義務とする。原則として、購入者の状況の確認及び情報提供の方法は対面又はオンライン※とする。
- 20歳未満の者による購入や、複数・大容量製品の購入等の必要な場合は、氏名・年齢等を確認・記録し、記録を参照した上で販売する。

※映像・音声によるリアルタイムでの双方向通信

3. 要指導医薬品

- 薬剤師の判断に基づき、オンライン服薬指導により必要な情報提供等を行った上で、販売することを可能とする（ただし、医薬品の特性に応じ、例外的に対面での対応を求めることも可能とする）。
- 医薬品の特性に応じ、必要な場合に一般用医薬品に移行しないことを可能とする。

4. 一般用医薬品の販売区分及び販売方法

- 販売区分について、「薬剤師のみが販売できる一般用医薬品」と「薬剤師又は登録販売者が販売できる一般用医薬品」へと見直す。
- 人体に対する作用が緩和なものは、医薬部外品への移行を検討する。
- 専門家(薬剤師・登録販売者)の関与のあり方に加え、情報提供については関与の際に必要な応じて実施することを明確化する。

5. デジタル技術を活用した医薬品販売業のあり方

- 有資格者が常駐しない店舗において、当該店舗に紐付いた薬局等（管理店舗）の有資格者が、デジタル技術を活用して遠隔管理や販売対応を行うことにより、一定の要件の下、医薬品の受渡しを可能とする新たな業態を設ける。

処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売について

【背景】

- 医療用医薬品は、医師の診断を経てその処方箋や指示に基づき医療の中で使用されることを前提に承認を受けた医薬品であり、処方箋医薬品以外の医療用医薬品についても処方箋に基づく販売が原則とされており、やむを得ない場合にのみ、薬局における販売が認められている。
- 近年、「処方箋なしでの医療用医薬品の薬局での販売」を薬局営業の主たる目的として掲げるいわゆる「零売薬局」が現れ、販売規模を拡大している。「零売薬局」においては、本来は診療が必要な疾病であっても医師の診断を経ずに医療用医薬品を購入できると受け取れるような広告（「処方箋なしで病院のお薬が買えます」等）を行うなどの事例もみられる。
- こうした事例については、行政指導が行われるものの、法律上明確に禁止されていないことを理由に医療用医薬品の日常的な販売や広告が継続されている実態がある。

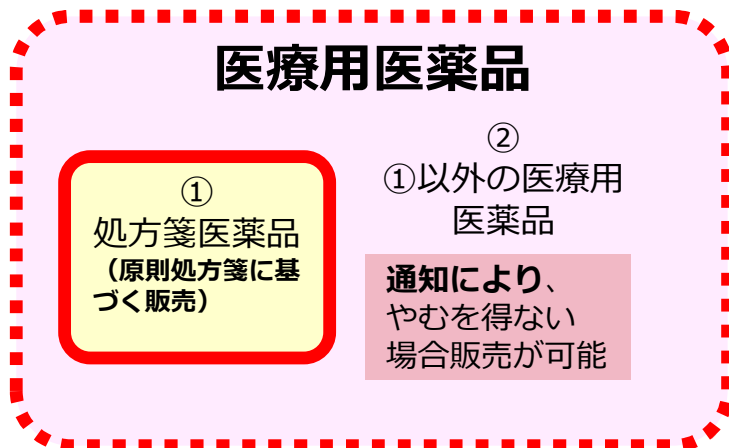
【方策】

- 医療用医薬品について、処方箋に基づく販売を基本とした上で、リスクの低い医療用医薬品の販売については、**法令上、例外的に「やむを得ない場合」*に薬局での販売を認める。**
- 薬局での販売に当たっては、最小限度の数量とし、原則として、当該患者の状況を把握している薬局が対応することとし、薬歴の確認や販売状況等の記録を必要とする。

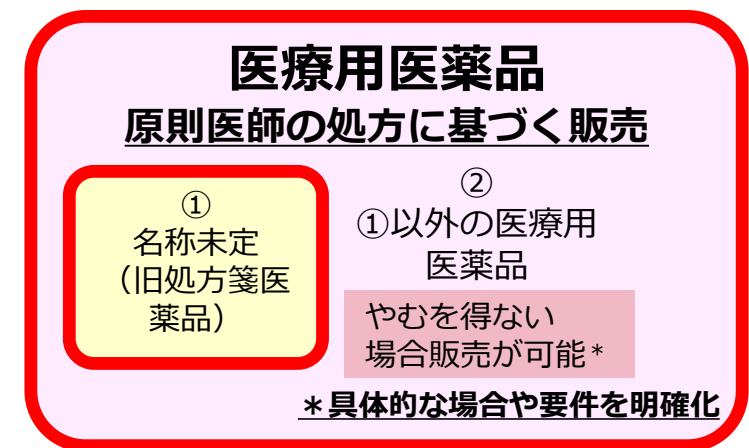
*やむを得ない場合

- ① 医師に処方され服用している医療用医薬品が不測の事態で患者の手元がない状況となり、かつ、診療を受けられない場合であって、一般用医薬品で代用できない場合
- ② 社会情勢の影響による物流の停滞・混乱や疾病の急激な流行拡大に伴う需要の急増等により保健衛生が脅かされる事態となり、薬局において医療用医薬品を適切に販売することが国民の身体・生命・健康の保護に必要である場合

(現状)



(改正案)



要指導医薬品の販売方法について

【背景】

- 「規制改革実施計画」*において、「医療用医薬品のオンライン服薬指導が可能とされていることを踏まえ、要指導医薬品についてのオンライン服薬指導の実施に向けて、対象範囲及び実施要件を検討し、方向性について結論を得た上、当該結論を踏まえた所要の措置を講ずる」ことが盛り込まれた。 *令和5年6月16日閣議決定
- スイッチO T C 医薬品は、要指導医薬品として3年間たつと、インターネット販売が可能となる一般用医薬品に移行する。このため、安全性の確保や適正使用の観点から、O T C 化が進まない状況となっている。

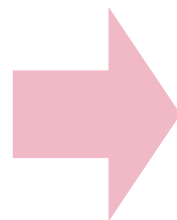
【方策】

- 要指導医薬品についても、**薬剤師の判断に基づき、オンライン服薬指導により、必要な情報提供等を行った上で販売することを可能とする。**ただし、医薬品の特性に応じて、オンラインではなく対面で情報提供等を行うことが適切である品目については、オンラインによる販売可能な対象から除外できる制度とする。
- 医薬品の特性に応じ、必要な場合には、一般用医薬品に移行しないことを可能とする。

(現状)

要指導医薬品
対面販売
(オンライン服薬指導不可)

- ・ 毒薬・劇薬
- ・ 再審査、製造販売後調査期間中



(改正案)

要指導医薬品
オンライン服薬指導可
(品目等に応じて対面)

- ・ 毒薬・劇薬
- ・ 再審査、製造販売後調査期間中
- ・ **適正使用の観点から要指導医薬品に留めることが適切なもの**

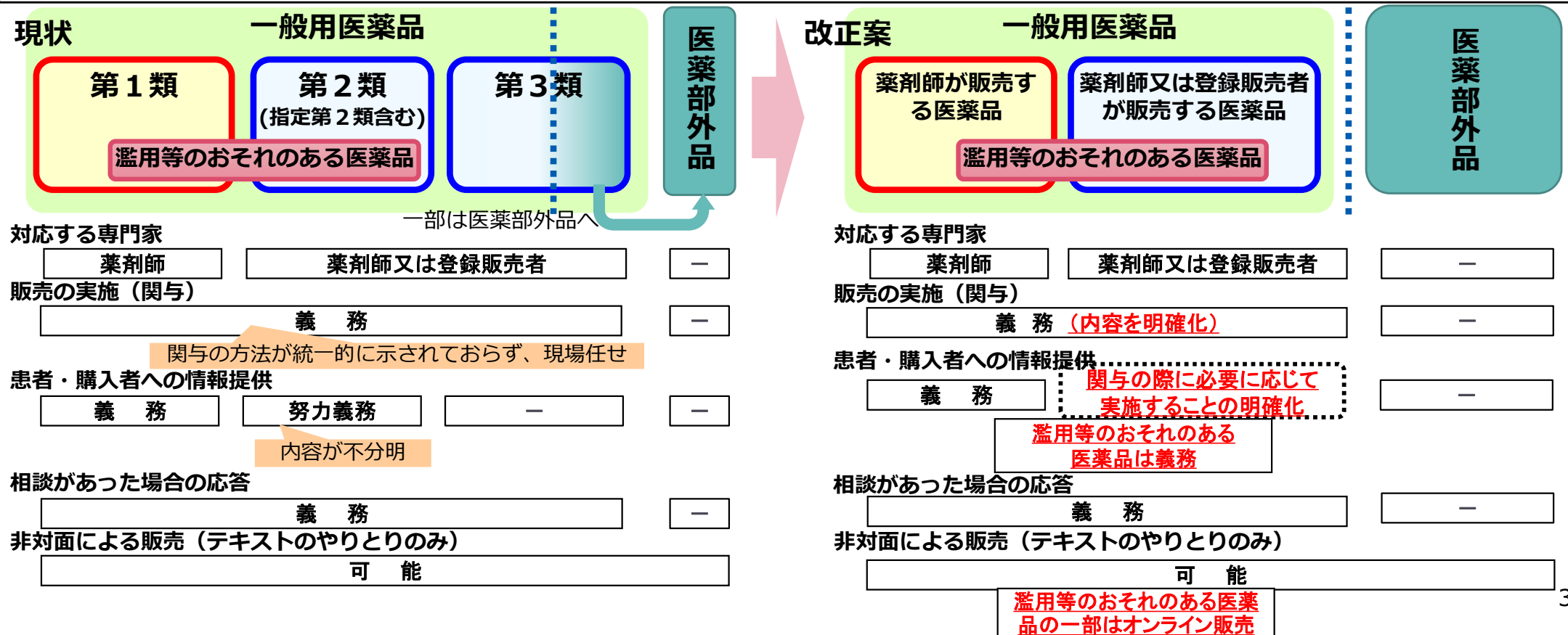
医薬品の分類と販売方法について

【背景】

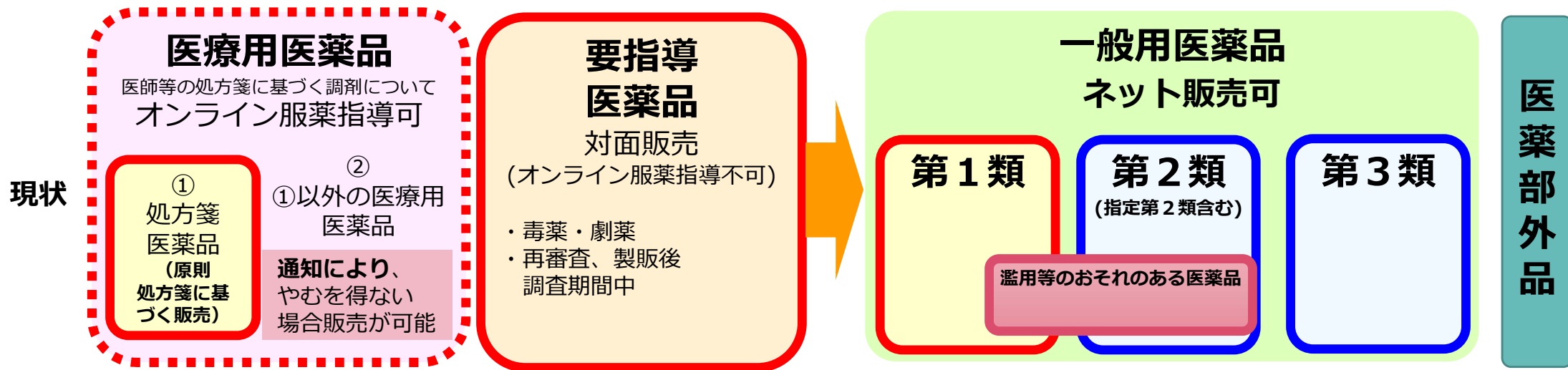
- 第二類・第三類医薬品については、過去の法改正でインターネット販売の可否の違いがなくなった経過があるとともに、情報提供の努力義務の有無に相違があるものの、第二類医薬品に係る情報提供が十分に実施されていない実態がある。このため、購入者にとって、第二類・第三類医薬品の区分の意義が分かりにくい状況にあることから、安全性や適正使用の確保に向けて、**より分かりやすく実効性のある販売区分へ**と見直す必要がある。

【対応策】

- 一般用医薬品について、第1類から第3類までの販売区分を見直し、「**薬剤師のみが販売できる一般用医薬品**」と「**薬剤師又は登録販売者が販売できる一般用医薬品**」の二つの区分とする。
- 医薬品として扱われているもののうち、人体に対する作用が緩和なもので、専門家による関与が必要ないものについては、**医薬部外品への移行を検討する**。
- **専門家(薬剤師・登録販売者)の関与のあり方を明確化**するとともに、情報提供について、「**薬剤師のみが販売できる一般用医薬品**」は引き続き義務とする一方、「**薬剤師又は登録販売者が販売できる一般用医薬品**」は**関与の際に必要なに応じて実施することを明確化**する。



医薬品の分類と販売方法（現状）



対応する専門家

薬剤師

薬剤師又は登録販売者

—

販売の実施（関与）

義務

義務

—

患者・購入者への情報提供

義務

努力義務

—

—

関与の方法が統一的に示されておらず、現場任せ

購入者から相談があった場合の応答

義務

内容が不分明

—

非対面による販売

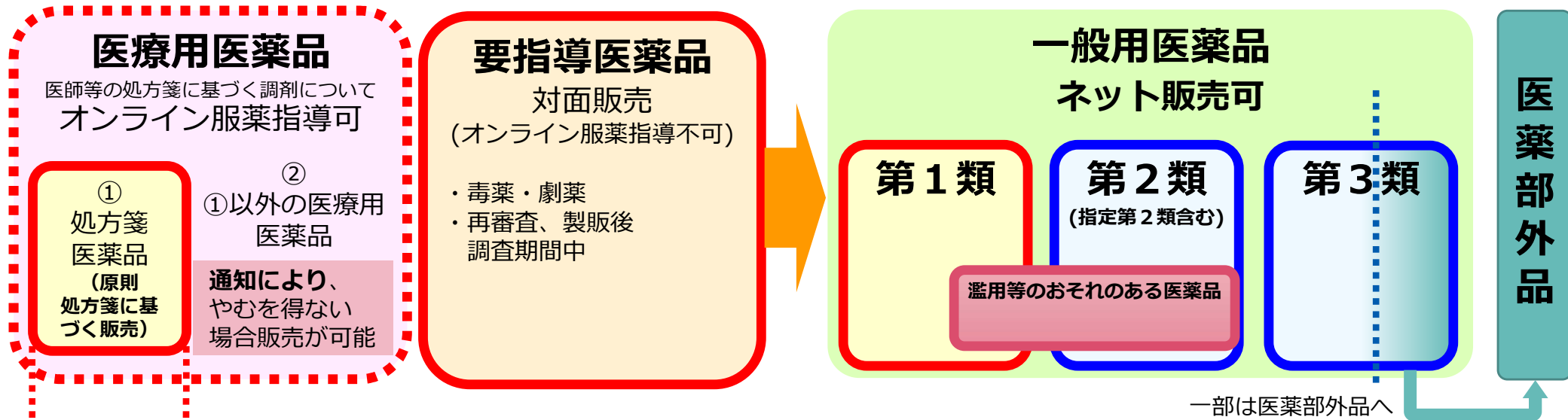
(薬剤師の判断により)
オンライン服薬指導可

対面

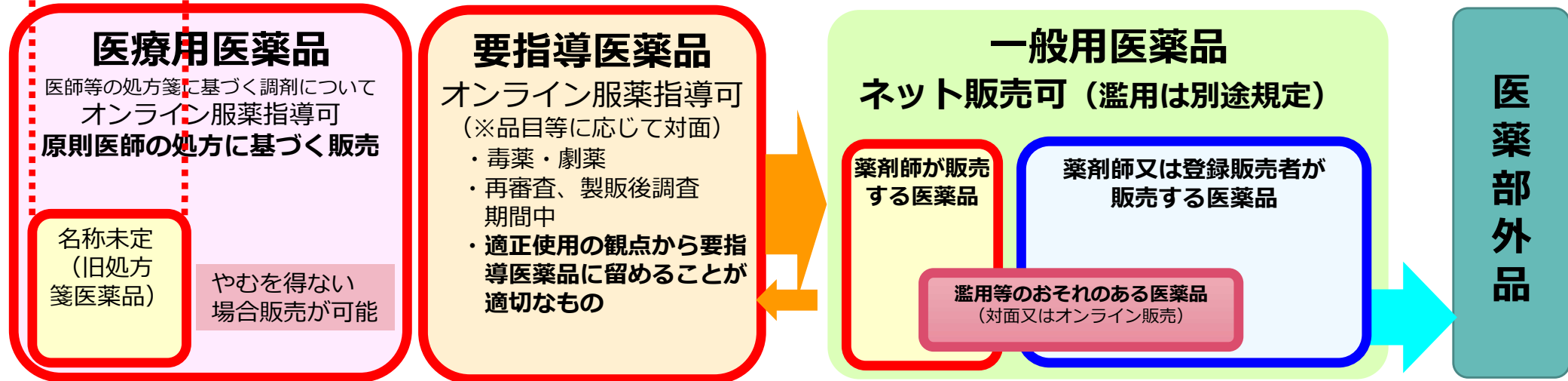
インターネット販売可

医薬品の分類と販売方法（改正案）

現状



改正案



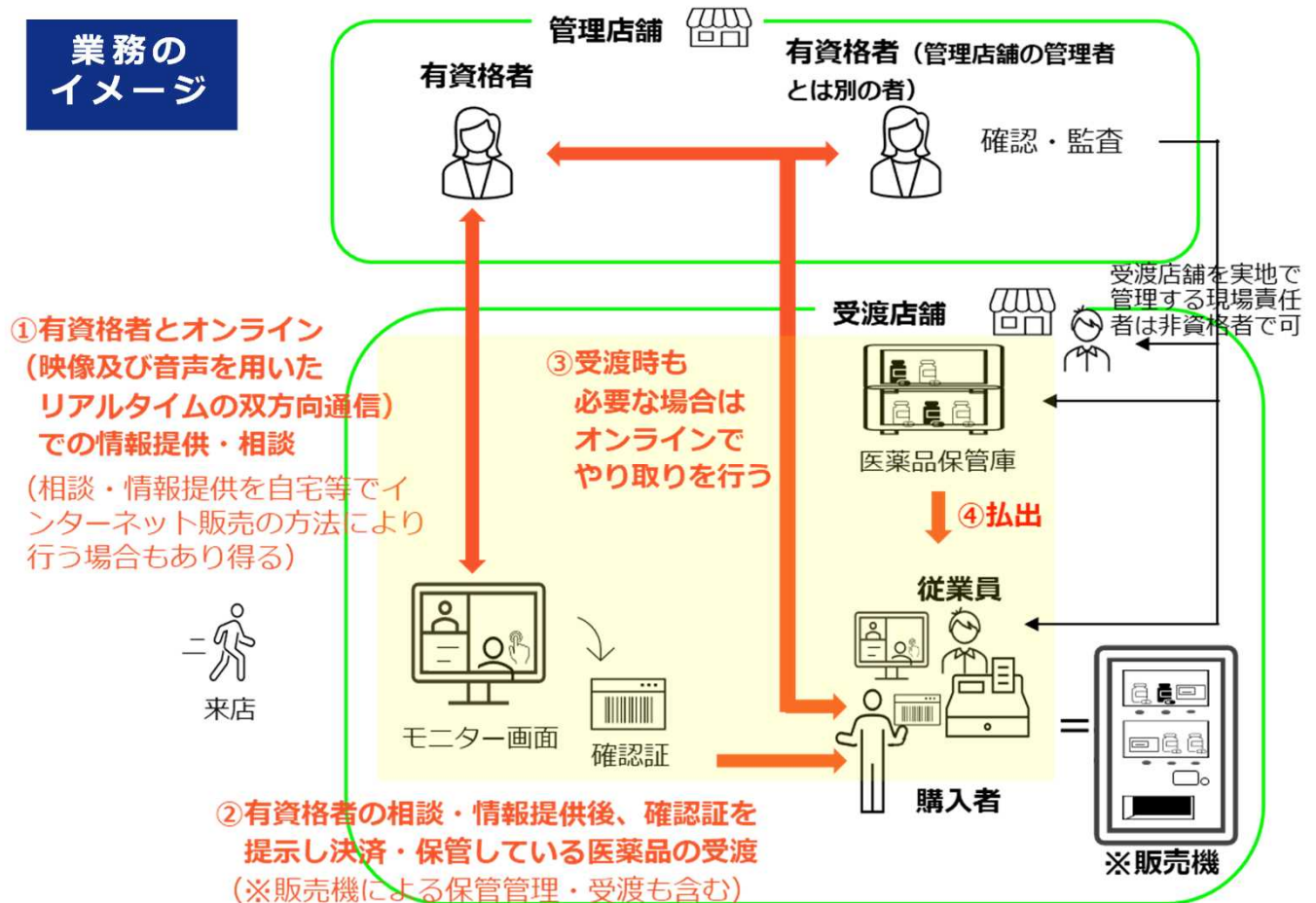
デジタル技術を活用した医薬品の販売について

【背景】

- 店舗販売業について、現行制度では薬剤師等の店舗での常駐を求めているが、規制改革実施計画において、デジタル技術の利用によって、販売店舗と設備及び薬剤師等がそれぞれ異なる場所に所在することを可能とする制度設計の是非について検討し、結論を得ることとされている。また、デジタル臨時行政調査会において、上記の薬剤師等の常駐について、見直しの必要性が指摘されている。
- 近年のICTの進展により、映像及び音声によるリアルタイムのコミュニケーションツールが普及し、これを用いて対面時と同等の情報収集や医薬品の情報提供を行うことも、技術的に、過度な負担なく実施可能となっている。また、将来的に医療等の担い手が少なくなっていく中、医薬品の専門的知識を有する薬剤師等の人材の有効活用を図ることも重要となっている。

【方策】

- 薬剤師等が常駐しない店舗(受渡店舗)において、当該店舗に紐付いた薬局・店舗販売業(管理店舗)の薬剤師等による遠隔での管理の下、医薬品を保管し、購入者へ受け渡すことを可能とする。
- 上記の場合、販売は管理店舗が行い、販売に関する責任は原則として管理店舗が有するものとする。
- 管理店舗の薬剤師等が管理可能な受渡店舗数に数店舗程度の上限を設けること等について、検証を行う。
- 管理店舗は、薬局又は店舗販売業として実地で販売を行う者とする。
- 管理店舗と受渡店舗は当面の間同一都道府県内とし、制度導入後の検証を踏まえて課題等を検証の上、より広範囲での連携等について検討していく。



1. 国家資格等に係る手続のオンライン化等

現
行


国家資格等情報連携・活用システム

- ・国家資格における手続のオンライン化のためのシステム
- ・第一弾として、31の国家資格の手続について、令和6年度から運用開始予定
- ⇒ クリーニング師、調理師、製菓衛生師、登録販売者は、31資格に含まれておらず、本システムによるオンライン化の対象外。
- ⇒ また、31資格のうち、管理栄養士等13資格の免許申請は、都道府県を經由して手続する必要あり。

支障

- 各手続においては、申請書や戸籍謄本等を書面で提出する必要がある。
- 都道府県を經由することにより、都道府県の業務が圧迫されるほか、手続の所要期間も増加

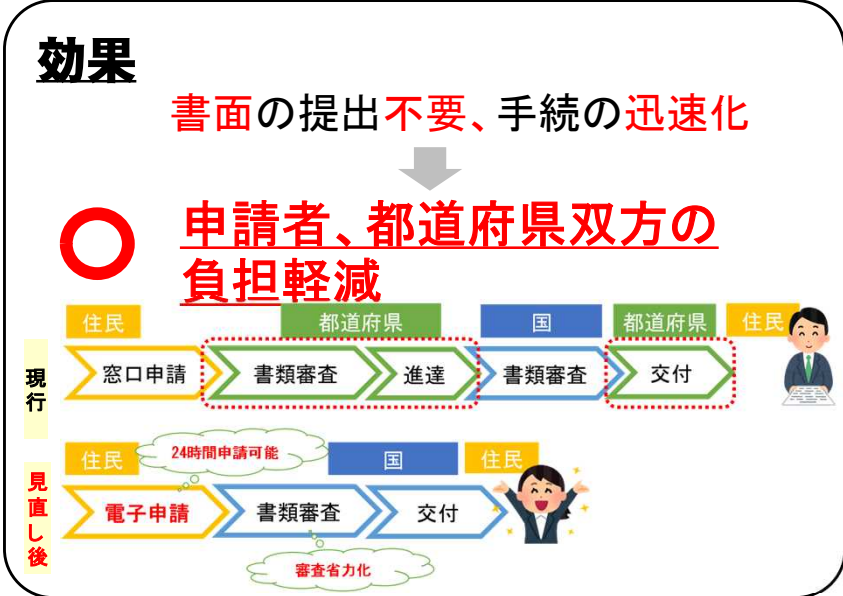
✕ 申請者、都道府県双方の負担に



見
直
し
後

- クリーニング師、調理師、製菓衛生師、登録販売者を本システムによるオンライン化の対象に追加 ※1
- オンライン手続の場合の都道府県經由を不要とし、申請者が直接、国にオンライン申請 ※2

※1 本システムを活用しオンライン化する方向で、令和4年度中に検討。
 ※2 都道府県經由事務の廃止等について、令和5年中の可能な限り早期に検討。



4. 医薬品の適正使用等について

薬と健康の週間

1 目的

「薬と健康の週間」は、医薬品を正しく使用することの大切さ、そのために薬剤師が果たす役割の大切さを一人でも多くの方に知ってもらうために、ポスターやパンフレットを用いて積極的な啓発活動を行う週間です。

2 実施期間

10月17日から10月23日までの1週間

3 経緯

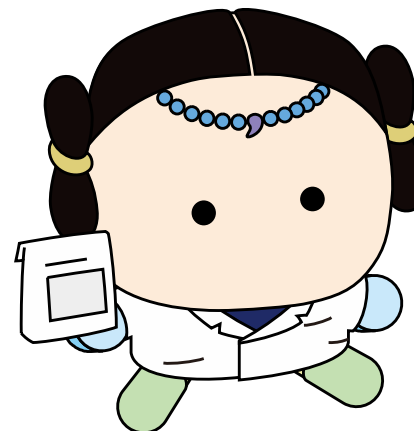
1949年(昭和24年)に「全国薬学週間」が開催されたことを契機として、1978年(昭和53年)から「薬祖神祭の日」である10月17日を初日とする1週間を「薬と健康の週間」としています。

4 オリジナルキャラクター

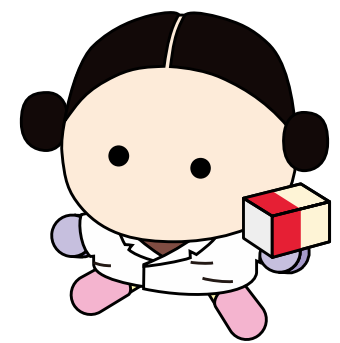
古事記や日本書紀において、日本に医薬を広めたとされる二柱の神である、**大国主命(おおくにぬしのみこと)**、**少彦名命(すくなひこなのみこと)**をモチーフに、令和4年度に「おーくん」「すくりん」というキャラクターを作成しました。ポスターやパンフレットに登場しています。



おーくん



すくりん



医薬品販売制度実態把握調査について

1. 調査の目的

若年者の間で医薬品の濫用が問題になっていることや、医薬品の販売制度に関する検討会での検討等を踏まえ、医薬品の販売ルールの遵守状況等について、一般消費者の立場からの目線で調査することにより、医薬品販売の適正化を図る。

2. 調査の内容 注) 委託により実施 (委託先: 株式会社mitoriz)

(1) 薬局・店舗販売業の店舗販売に関する調査

一般消費者である調査員が、全国3,054件の薬局・店舗販売業者の店舗 (薬局1,376件、店舗販売業1,678件) を訪問し、医薬品の販売ルールに係る事項等に関し店舗での販売状況等について調査 (調査期間は令和4年11月～令和5年2月)

(主な調査項目)

① 従事者の区別状況

② 要指導医薬品の販売方法 (本人確認、薬剤師による販売)

③ 一般用医薬品の情報提供、相談対応の状況 等

(2) 薬局・店舗販売業の特定販売 (インターネット販売) に関する調査

特定販売の届出を行い、インターネットで一般用医薬品を販売しているサイト505件を対象に、医薬品の販売ルールに係る事項等に関しインターネットでの販売状況等について調査 (調査期間は令和5年1月～令和5年3月)

R4年度調査の結果概要

◎ 店舗での販売に関する調査

全体的な遵守率は横ばいであり、第一類医薬品における「情報提供された内容を理解したかどうか等の確認」や「濫用等のおそれのある医薬品を複数購入しようとしたときの対応が適切であった」等の項目に関しては、遵守率が大きく低下している。

○ 「情報提供された内容を理解したかどうか等の確認」 : 80.8%

○ 「濫用等のおそれのある医薬品を複数購入しようとしたときの対応が適切であった」 : 57.7%

◎ インターネットでの販売に関する調査

例年遵守率の低い「濫用等のおそれがある医薬品を複数購入しようとしたときの対応が適切であった」の項目は、大幅に改善し店舗での販売以上に遵守率が高くなっている。

	第一類医薬品		濫用等のおそれのある医薬品	
	店舗	インターネット	店舗	インターネット
「(購入者への) 情報提供があった)」	93.5%	87.1%	—	—
「文書による情報提供があった」	80.8%	—	—	—
「濫用等のおそれのある医薬品を複数購入しようとしたときの対応が適切であった」	—	—	76.4%	82.0%